



## SCHEMA DI ADESIONE

Il/la sottoscritt. .... cod. fisc. ....  
nat. a ..... Prov. .... il .....  
residente in ..... Comune ..... CAP. .... Prov. ....  
in qualità di Artigiano o Commerciante/Altro titolare dell'impresa .....  
esercente l'attività di ..... Cod. ATECO .....  
con sede a ..... CAP ..... Prov. .... indirizzo ..... nr. ....  
tel. Uff. .... cell. .... e-mail .....  
P.IVA ..... C. INPS IVS ..... / ..... C. INPS DM10 .....  
C. INAIL DITTA ..... C. INAIL PAT .....  
tipo documento personale ..... nr. .... rilasciato da .....

### DICHIARA

- di essere cosciente che l'erronea indicazione dei propri dati anagrafici (anche l'eventuale imprecisa translitterazione o fortuita erronea digitazione) possa compromettere l'esito di qualsivoglia attività delegata e di qualunque iniziativa richiesta dall'interessato;
- che omonimia, furto d'identità, sostituzione di persona e ogni altra fattispecie di illecito utilizzo di dati personali possano determinare documento o pregiudizio;
- che la certezza delle proprie informazioni possa essere confermata e certificata solo attraverso specifiche interrogazioni alle banche dati istituzionali in cui lo stesso presume di essere stato già inserito;
- che i dati personali sono tutelati dal D.Lgs. 196/2003 che all'art. 7 attribuisce specifici diritti al soggetto cui i dati stessi si riferiscono;
- di aderire alla Associazione Territoriale costituente la CNA - Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della Piccola e Media Impresa - di cui conosce ed accetta gli Statuti, assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. Si impegna a versare i contributi associativi annuali ai sensi delle leggi vigenti. Pertanto

### AUTORIZZA

per tutte le informazioni che lo possono riguardare, laddove ovviamente necessario, la consultazione, la stampa, l'inserimento ed il salvataggio in documenti elettronici, nonché la comunicazione per via ordinaria o digitale.

### CONSENTE

che l'INPS, l'INAIL, la CCIAA, e altri soggetti pubblici e privati, convenzionati con la CNA ai sensi delle norme civilistiche vigenti, della l. n. 311/73, della l. n. 449/97 e delle successive modificazioni ed integrazioni ed innovazioni legislative in materia di contributi associativi, riscuotano i medesimi nella misura e nelle forme determinate dagli organi statuari della CNA, con le stesse modalità e scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori o da quanto stabilito nelle singole convenzioni. In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che:

- l'adesione ha validità annuale e non è quindi frazionabile e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno;
- l'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal **1 gennaio dell'anno successivo**, a condizione che pervenga con le modalità previste dalle convenzioni di cui sopra **entro il 30 settembre dell'anno in corso**.

Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n° 196/2003, l'informativa in ordine delle finalità del trattamento dei propri dati personali e delle modalità di esecuzione, il sottoscritto consente inoltre:

- a) il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto CNA;
- b) all'INPS, all'INAIL, alle CCIAA e agli altri soggetti pubblici e privati, convenzionati per la riscossione dei contributi associativi, il trattamento dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti previsti dalla legge e dalle convenzioni con la CNA;
- c) il trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazione in regime internazionale o da erogare all'estero;
- d) l'eventuale trattamento dei dati da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS, dall'INAIL, dalle CCIAA e da altri soggetti pubblici e privati convenzionati con la CNA;
- e) l'eventuale comunicazione dei dati in argomento all'Autorità giudiziaria o ad altro organo da questa delegato, nonché a altre Amministrazioni pubbliche in virtù di specifiche previsioni normative che rendano obbligatoria la comunicazione medesima.

Data .....

.....  
Firma dell'associato

Timbro dell'Associazione – firma del Responsabile

.....  
mod. M-AS06 rev. 1

Compilato da ..... cod. ditta ..... cod. socio ..... cod. esaz. .... cod. quota .....

**Spett.le**

.....

Via .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Il/la sottoscritt. .... cod. fisc. ....

nat. a ..... Prov. .... il .....

in qualità di Artigiano o Commerciante/Altro titolare dell'impresa .....

con sede a ..... Località-comune ..... CAP ..... Prov. .... Indirizzo ..... nr. ....

P.IVA ..... C. INPS IVS ...../..... C.INPS DM10 .....

C. INAIL DITTA ..... C.INAIL PAT .....

Il sottoscritto con la presente comunica che a partire dall'anno ..... non vuole più essere compreso all'interno degli elenchi forniti all'INPS, all'INAIL, alla CCIAA e ad altri soggetti pubblici e privati convenzionati per la riscossione dei contributi associativi dalla Confederazione:

.....

Si allega inoltre, **come atto obbligatorio**, la fotocopia del documento personale.

La presente è valida come disdetta a tutti gli effetti.

Data .....

Firma

.....